

## 垃圾分类处理的优点

减少占地

生活垃圾中有些物质不易降解,使土地受到严重侵蚀。垃圾分类,去掉可以回收的、不易降解的物质,减少垃圾数量达60%以上。

减少污染

废弃的电池含有金属汞、镉等有毒的物质,会对人类产生严重的危害;土壤中的废塑料会导致农作物减产;因此回收利用还可以减少危害。

变废为宝

垃圾中的其他物质也能转化为资源,如食品、草木和织物可以堆肥,生产有机肥料;垃圾焚烧可以发电、供热或制冷;砖瓦、灰土可以加工成建材等等。各种固体废弃物混合在一起是垃圾,分选开就是资源。

## 垃圾分类宣传标语

垃圾分类从我做起,和谐承德因你美丽。

世界变成大花园,垃圾分类是关键!

千家万户垃圾分类,文明承德更加洁美。

垃圾要分类,资源要利用。

垃圾分类扔,节约环保又卫生。

垃圾分类一小步,低碳生活一大步。

垃圾分类我能行,绿色生活我先行。

要使垃圾变为宝,分类回收不可少。

垃圾分类齐参与,和谐承德共受益。

千家万户垃圾分类,文明城市更加洁美。

垃圾分一分,环保多一分,环境美一分,健康加一分。



## 垃圾分类原则

分而用之

分类的目的就是为了将废弃物分流处理,利用现有生产制造能力,回收利用回收品,包括物质利用和能量利用,填埋处置暂时无法利用的无用垃圾。

因地制宜

各地、各区、各社(区)、各小区地理、经济发展水平、企业回收利用废弃物的能力、居民来源、生活习惯、经济与心理承受能力等各不相同。

自觉自治

社区和居民,包括企事业单位,逐步养成“减量、循环、自觉、自治”的行为规范,创新垃圾分类处理模式,成为垃圾减量、分类、回收和利用的主力军。

减排补贴 超排惩罚

制定单位和居民垃圾排放量标准,低于这一排放量标准的给予补贴;超过这一排放量标准的则予以惩罚。

捆绑服务 注重绩效

在居民还没有自愿和自觉行动,而居(村)委和政府的资源又不足时,推动分类排放需要物业管理公司和其他企业介入。将推动分类排放服务与垃圾收运、垃圾处理业务捆绑,可促进垃圾分类资本化,保障企业合理盈利。

## 垃圾投放操作流程

垃圾收集

收集垃圾时,应做到密闭收集,分类收集,防止二次污染环境,收集后应及时清理作业现场,清洁收集容器和分类垃圾桶。

投放前

纸类应尽量叠放整齐,避免揉团;瓶罐类物品应尽可能将容器内产品用尽后,清理干净后投放;厨余垃圾应做到袋装、密闭投放。

投放时

应按垃圾分类标志的提示,分别投放到指定的地点和容器中。玻璃类物品应小心轻放,以免破损。

投放后

应注意盖好垃圾桶上盖,以免垃圾污染周围环境,蚊蝇滋生。

垃圾分类  
冀刻行动

## 生活垃圾分类宣传知识

承德市垃圾分类管理工作领导小组办公室

承德市中心医院  
健康宣教专栏呵护健康 珍爱生命  
——您与我们共同的责任

## 正确面对头痛 防止过犹不及

承德市中心医院 张然 张江涛

头痛是困扰人体健康的一种常见症状,长期头痛的患者难以离开药物,然而不规范的用药也将导致药物过量性头痛的发生。药物过量性头痛是一种继发性头痛,是仅次于紧张型头痛和偏头痛的第三大常见类型头痛。据统计,全球约有6300万药物过量性头痛患者,女性多见,男女患病比率约为1:3.5,且40—60岁高发。在全球所有疾病的寿命损失年排名中,药物过量性头痛排第18位,已成为全球性的健康问题。下面,就为大家介绍一下药物过量性头痛的相关知识。

## 药物过量性头痛不可小觑

《国际头痛分类(第三版)》中提出,药物过量性头痛是指既往有原发性头痛的患者,因规律服用(每月>10天或15天,根据药物种类不同而变化)过量的急性或症状性头痛治疗药物,导致每月头痛发作15天以上,并且持续至少3个月。定义对每月头痛的天数及服用止痛药物的天数有明确规定,即每月服用单纯止痛药物天数≥15天,或每月服用复方止痛药物≥10天。我国药物过量性头痛患者大多服用的是复方止痛药物。一般情况下,停止过量服用药物后头痛可缓解,但也不是所有患者都有缓解。

**药物过量性头痛的危害:**部分患者治疗效果差、复发率高、治疗费用高,给患者造成极大的困扰。据统计,药物过量性头痛患者平均每人每年经济负担是偏头痛患者的3倍,是紧张型头痛患者的10倍。同时,药物过度使用可诱发情绪改变、失眠等,导致患者生活质量下降,严重时还可能自杀的风险。

**药物过量性头痛的危险因素:**(1)规律服用镇静药物是药物过量性头痛的常见促发因素。(2)偏头痛是与药物过量性头痛相关的常见的原发性头痛之一,因此规范治疗偏头痛尤为重要。(3)肥胖、焦虑、抑郁、慢性骨骼肌肉不适、胃肠道疾病、药物过量性头痛家族史、吸烟、运动

少等,也是药物过量性头痛的促发因素。

## 药物过量性头痛可防可治

药物过量性头痛复发率高,一年内复发率约为22%—44%,4—6年累计复发率达40%—60%。且发病机制尚不明确,主要涉及神经递质的改变、遗传因素、中枢敏化等。目前治疗药物过量性头痛的目标,以减轻头痛程度、减少发作频率及急性期治疗药物用量、提高急性期治疗药物及预防性药物的疗效、减轻残疾和提高生活质量为主。治疗包括:患者教育、戒掉过度使用的止痛药物、根据原发头痛类型给予预防性治疗。

**患者教育:**这在药物过量性头痛的管理中至关重要。首先要提高患者对药物和疾病的认识,即止痛药物用好了是“止痛药物”,用不好也会变成“致痛药物”,通常每周服用止痛药物不要超过2天。让患者养成记录“头痛日记”的习惯,寻找诱发因素,从而更好地避免头痛发作。头痛日记记录要素包括:1.头痛发作日期。2.头痛时长(发作时间—结束时间)。3.头痛严重程度(1—10分,1分为轻,10分为痛)。4.头痛前出现什么症状。5.使用药物。6.缓解程度(头痛消失/头痛缓解/头痛无变化)。7.可疑诱因(如食物、饮料、月经期、环境、情绪等)。

**戒掉过度使用的止痛药物:**其目标不仅是为了减少药物的副作用和毒性,同时也可提高患者对急性或预防性治疗的反应。但选择突然停药还是逐渐停药,还要根据过度使用的药物及患者的具体情况而定。戒掉止痛药物的初期,症状可能会加重,但只是暂时的。主要戒断症状包括:头痛短时加重,严重者会伴随心悸、呕吐、低血压、心慌、失眠、烦躁不安、焦虑、紧张等。戒断症状通常持续2—10天,少数持续4周。部分有反跳作用和成瘾问题的药物,建议逐渐减量至停药,完成减量过程通常需要2—4周。其他过度使用的止痛药物可直接停用,并加用急

性期治疗药物,每周服用不超过2天,且药物类别不同于过度使用的药物,同时开始预防性治疗。戒断症状严重者需要住院撤药。

**根据原发头痛类型给予预防性治疗:**药物过量性头痛早期干预治疗成功率高,能有效防止患者恢复既往服用止痛药物的行为。根据原发头痛的类型、先前治疗的有效性和副作用、是否存在情绪障碍等共病,可选择预防性药物和戒药同时启用,根据疑似的基础原发性头痛类型选择预防性治疗方案。需要注意的是,患者可能对治疗无反应、不耐受,因此,预防性治疗期间要定期复诊,以便观察药物疗效及有无副作用。切勿因初始治疗无效而放弃治疗,或因头痛减轻而自行减药或停药。

延伸阅读:

## 摆脱偏头痛 身心更健康

偏头痛是一种慢性神经血管性疾病,多起病于儿童期、青春期和成年早期。随着现代生活节奏的加快和社会竞争压力的加剧,罹患偏头痛的患者日益增多,严重影响患者的学习、工作和生活,而且给家庭带来沉重负担。偏头痛不单单是一种病的临床症状,而是有一系列完整的临床演变过程,由前驱期、先兆期、头痛期、头痛后期这四个转化阶段组成。

**前驱期:**症状具有非特异性,容易被忽视。如打哈欠、情绪异常、对光或声敏感性的改变、颈部肌肉僵硬以及疼痛和莫名的疲劳感等,会让患者常自以为得了“颈椎病”。

**先兆期:**由于神经元和神经胶质细胞状态的改变而引发颅内血管收缩,导致颅外、颅内血管扩张,其常见症状有眼前出现波纹、闪光、暗点、发黑等视觉异常或皮肤异常疼痛,也可表现为困倦、偏侧肢体麻木(或无力感)、

眩晕、视物重影等。

**头痛期:**表现为持续4—72小时的头痛,确定偏头痛至少包括以下特点中的两个:单侧、搏动性、疼痛程度为中重度、日常生活中简单的走路或者上下楼活动可使头痛程度加剧,以及符合以下症状中的一个:恶心、呕吐、畏光和畏声。

**头痛后期:**常见的症状表现为疲惫感、注意力集中障碍、颈部酸痛僵硬等。

在生活节奏日益加快的今天,发生头痛时人们总是习惯于“忍痛负重”,导致工作效率明显下降,生活质量每况愈下。《全球疾病负担报告2019》显示,偏头痛目前为第二位导致患者失能的病因。频繁发作会发展成慢性偏头痛,合并失眠、焦虑、抑郁,过量使用止痛药物还可导致药物过量性头痛,久而久之服用止痛药物无效、头痛程度越来越重,形成恶性循环,甚至进展为慢性每日头痛。此外,偏头痛患者发生脑卒中、心肌梗死、癫痫的风险显著升高,或可导致包括语言功能障碍在内的认知功能下降。因此,偏头痛绝不是可以等闲视之的“小事”。

偏头痛的诱发因素有很多,如遗传因素、饮食(奶酪、巧克力、腌/熏肉等富含酪氨酸的食物或动物内脏、浓茶、咖啡等)、不良生活习惯、不良情绪、强烈声光刺激、内分泌因素、环境因素等。

偏头痛的病因尚不明确且不能根治,但可防可控,通过规范治疗,可以保障日常生活、工作和学习。患者要规律记录头痛日记,寻找、确定自身头痛诱发因素,从而更好地避免头痛发作。也可尝试理疗、针灸、瑜伽、规律运动、正念、冥想等非药物治疗。如需进行药物治疗,需在医生指导下用药,之后根据头痛发作情况可缓慢减药或停药。用药期间要定期复诊,观察药物疗效及有无药物副作用。

虽然偏头痛会给患者带来极大的痛苦,但是通过转变认识误区、避免诱发因素、坚持规范治疗,可有效减轻疼痛,极大改善患者的生活质量。